

Fibroma condromixoide

Benedito Pérez de Inestrosa T, Vallecillos Pérez MM, Fernández Martín E

Centro de Salud de El Ejido. Almería

Mujer de 15 años de edad, que acude a consulta por presentar dolor en el tercio distal de la pierna derecha desde hace varios meses. No ha habido traumatismo previo. Según refiere, el dolor no respeta el sueño y se ha intensificado en las últimas semanas.

Se realiza una radiografía simple y se aprecia una lesión metafisaria, lítica, excéntrica, de contornos bien definidos en la tibia, que abomba la cortical. No hay reacción perióstica ni calcificaciones (figuras 1 y 2).

Ante la sospecha de la existencia de un tumor óseo, se deriva a la consulta de Traumatología para una valoración urgente. Allí se le realiza una biopsia de la lesión, con la que se confirma que se trata de un fibroma condromixoide.

COMENTARIO

Se trata de un tumor benigno de comportamiento

agresivo, caracterizado por ser muy sintomático, de crecimiento rápido y por romper la cortical y hacerse extracompartimental en muy poco tiempo.

Los tumores más comunes de este tipo son el condroblastoma, el fibroma condromixoide y el tumor de células gigantes.

El fibroma condromixoide es un tumor óseo benigno raro y de origen cartilaginoso. Representa el 1 % de los tumores óseos y el 1,8 % de los tumores óseos benignos. Predomina en el sexo masculino.

Suele diagnosticarse entre los 10 y 20 años de edad y es probable que se desarrolle a partir del cartílago de crecimiento.

Se localiza de manera más común en la región metafisaria de los huesos largos y es menos invasivo cuando ha habido cierre del cartílago de crecimiento. Es más habitual en la tibia proximal, localización seguida en frecuencia por la porción distal del fémur, el peroné y huesos pequeños como metatarsianos, falanges y huesos del retropié. El miembro superior se afecta en el 10 % de los casos, especialmente el cúbito y el húmero. Se considera que la localización en los huesos largos es más común en los jóvenes, mientras que la generada en los huesos planos (pelvis, costillas y huesos cortos) se ve con mayor frecuencia en los ancianos.

El síntoma más frecuente es el dolor, cuya evolución puede prolongarse durante meses o años, en particular en los huesos de las manos y pies. En otras localizaciones se descubren accidentalmente por estudios radiográficos.

No se ha demostrado la existencia de lesiones metastásicas; si esto sucede, se debe considerar el diagnóstico de condrosarcoma.

Se debe hacer diagnóstico diferencial con tumor de células gigantes, displasia fibrosa, condroma fibromixoide y condroblastoma.

El tratamiento ideal es el legrado enérgico y posterior relleno del área operada. Si hay recidiva, la resección debe ser mínima.

Figuras



El pronóstico es excelente, aunque puede recurrir en 15 % de los casos tratados con curetaje e injerto óseo.

BIBLIOGRAFIA

- Ackermann LV, Spjut HJ. Tumors of the bones and joints. Atlas of Tumors Pathology. Fasc. 4. Armed Forces Institute of Pathology. Washington DC. Third Edition 1993.
- Merine D, Fishman EK, Rosengard A, Tolo V. Chondromyxoid fibroma of the fibula. J Pediatr Orthop 1989;9:468-71.
- Schajowicz F. Tumores y lesiones pseudo-tumorales de huesos y articulaciones. Editorial Panamericana. Buenos Aires 1982.